

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. CAMPUS DE TERUEL
GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Funcionamiento sexual y conductas sexuales de
riesgo en los estudiantes de la Universidad de
Zaragoza



Alumna

Marina Beatriz Millán Conchello

Director

Ángel Castro Vázquez

Teruel, Junio de 2014

Funcionamiento sexual y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la Universidad de Zaragoza

Marina B. Millán Conchello y Ángel Castro Vázquez

Universidad de Zaragoza

Resumen

Los años universitarios se caracterizan por la vivencia de múltiples experiencias y relaciones que en algunos casos pueden ser de riesgo, sobre todo en cuanto a la conducta sexual. El objetivo principal de este estudio fue analizar el funcionamiento sexual y otras variables relacionadas con la sexualidad (conductas sexuales de riesgo, historial de ITS, victimización sexual y problemas sexuales) en una muestra de 448 estudiantes de la Universidad de Zaragoza, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 18 y los 26 años. Se hallaron adecuados niveles de funcionamiento sexual, además de la emisión de distintas conductas sexuales de riesgo y una destacable prevalencia de ITS, agresiones sexuales y disfunciones sexuales. Además, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las variables evaluadas. En la discusión se comentan los resultados obtenidos y se pone de manifiesto la necesidad de implementar nuevas estrategias preventivas y de promoción de la salud en las universidades.

Palabras clave: funcionamiento sexual; conducta sexual; infecciones de transmisión sexual; victimización sexual; problemas sexuales; estudiantes universitarios.

Sexual functioning and sexual risk behaviors in the students of the University of Zaragoza

Marina B. Millán Conchello & Ángel Castro Vázquez

University of Zaragoza (Spain)

Abstract

College years are characterized by many experiences and relationships which in some cases can be risky, especially in terms of sexual behavior. The main objective of this study was to analyze the sexual functioning and other variables related to sexuality (sexual risk behaviors, history of STIs, sexual victimization, and sexual problems) in a sample of 448 students from the University of Zaragoza, of both sexes and aged

between 18 and 26 years. We found adequate levels of sexual functioning as well as sexual risk behaviors and a remarkable prevalence of STIs, sexual aggressions and sexual problems. In addition, statistically significant relationships were found between the variables evaluated. In the discussion section, these results are mentioned as well as the need of new prevention and sexual health promotion programs tailored to Spanish university students.

Los años de universidad constituyen un importante periodo de libertad personal y de apertura a nuevas experiencias y relaciones sociales para los jóvenes. Esta independencia recién adquirida y la influencia de los pares serán dos aspectos omnipresentes durante estos años y ofrecerán la oportunidad de desafiar los límites asumiendo múltiples riesgos (Gullette y Lyons, 2005; Rodríguez y Agulló, 1999). Además, la población juvenil, en la que se engloba a los universitarios, ha tenido y tiene unas características propias que los hacen un grupo de población muy susceptible a padecer determinados problemas, como la búsqueda de identidad o enfrentarse a valores y normas sociales, al mismo tiempo que inician las primeras relaciones sexuales (Sueiro, Diéguez y González, 1998), siendo esta época de la vida un periodo extremadamente sensible, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de los individuos (Durá y Pacheco, 2010). Se trata de un momento donde se buscan sensaciones nuevas y, de acuerdo a lo expuesto con anterioridad, esa búsqueda conllevaría riesgos (Dick, Ferguson y Ross, 2006).

Dentro de las conductas de riesgo más extendidas entre los jóvenes se encuentran el consumo de alcohol y otras sustancias, las prácticas sexuales de riesgo y las agresiones sexuales. De acuerdo con varias investigaciones (Antón y Espada, 2009; Nieves, 2010; Reig, Cabrero, Ferrer y Richart, 2003), más del 70% de la población universitaria española ha consumido alcohol de forma abusiva en al menos una ocasión en el último mes, casi un 14% consume de manera habitual cannabis y un 21,5% ha consumido cocaína en alguna ocasión. Estos datos superan en un 10% las cifras de consumo que registran tanto la población general como la población de enseñanzas secundarias.

Por su parte, en el ámbito sexual, los jóvenes al igual que los adolescentes, emiten más conductas de riesgo: practican más veces sexo casual sin preservativo que las personas de otras edades y tienen un mayor número de parejas (Albarracín et al., 2000), siendo este último aspecto un importante factor de riesgo para contraer una ITS, pues este riesgo aumenta conforme lo hace el número de parejas sexuales (De Sanjosé et al., 2008; Johnson et al., 2001). Mientras que una alta proporción de jóvenes europeos refiere haber tenido varias parejas sexuales (en torno a dos) a lo largo de la vida (Calatrava, López-Del Burgo y de Irala, 2012), en la juventud española esta cifra asciende a una media de 4,5 parejas sexuales durante la juventud (Serrano et al., 2005), una cifra llamativa en comparación con la media europea.

Otro factor de riesgo fundamental es el uso inconsistente del preservativo, dato que presenta un elevado porcentaje de jóvenes y que en España aumenta conforme se mantienen más relaciones sexuales (Belza, Koerting y Suárez, 2006). Una encuesta nacional muestra que el 40% de los jóvenes de entre 15 y 24 años no utilizaba ningún método anticonceptivo (Serrano et al., 2005). Además, practicar sexo sin protección habiendo consumido sustancias es una conducta que ha emitido el 58% de la población de estudiantes universitarios en alguna ocasión (Nieves, 2010) y que implica un mayor riesgo y vulnerabilidad. Algunos autores señalan que efectos como el aumento de la desinhibición, la disminución del riesgo percibido o la amnesia que produce el consumo de sustancias, suelen estar asociados al hecho de que los jóvenes tiendan a asumir riesgos en sus relaciones sexuales, que les dejan desprotegidos frente a la transmisión de alguna ITS, incluyendo el VIH (Antón y Espada, 2009). El inicio precoz en las relaciones sexuales constituye también un factor de riesgo para contraer una ITS, de modo que cuanto menor es la edad de inicio, mayor es el riesgo de contagio, pues hay más tiempo para tener relaciones con más parejas y puede que al comienzo no se esté lo suficientemente preparado para mantener esas relaciones (De Sanjosé et al., 2008; Louie et al., 2009). Entre los jóvenes españoles, tanto universitarios como no universitarios, la edad media de inicio en las relaciones sexuales se sitúa en torno a los 17 años (Luengo-Arjona, Orts-Cortés, Caparrós-González y Arroyo-Rubio, 2007; Serrano et al., 2005).

En cuanto a las agresiones sexuales, diversos estudios han encontrado elevadas tasas de prevalencia en muestras de estudiantes universitarios españoles, de en torno al 30%, sobre todo en mujeres (Fuentes, Ramos, Martínez, Palenzuela y Tabernero, 2006; Sipsma, Carrobbles, Montorio y Everaerd, 2000). Romero-Sánchez y Megías (2010) encontraron que más del 15% de los varones había cometido alguna agresión, mientras que el 36% de las mujeres las habían sufrido. Particularmente, el inicio de la universidad para las mujeres supone un aumento del riesgo de experimentar contactos sexuales indeseados (Flack et al., 2008). Es importante señalar que el alcohol juega un papel importante en los casos de agresión sexual de varones a mujeres y que éste afecta también a la percepción social de las interacciones sexuales no consentidas (Wenger y Bornstein, 2006). Cabe destacar que la inmensa mayoría de investigaciones realizadas en torno a las agresiones sexuales se centra en las mujeres como víctimas, sin tener en cuenta a los varones en ese rol.

Las agresiones sexuales, tanto en la infancia como en la adolescencia, se suelen asociar con la emisión de conductas sexuales de riesgo, como son el inicio temprano en

las relaciones sexuales (Senn, Carey y Vanable, 2007), un número mayor de parejas sexuales (Senn, Carey y Vanable, 2007; Senn, Carey, Vanable, Coury-Doniger y Urban, 2007), el uso inconsistente del preservativo (Senn, Carey y Vanable, 2007), el uso del sexo como moneda de cambio (Senn, Carey y Vanable, 2007), o un mayor número de diagnósticos de ITS (Bornovalova, Gwadz, Kahler, Aklin y Lejuez, 2008; Senn, Carey y Vanable, 2007; Senn, Carey, Vanable et al., 2007). Además, a raíz de estas experiencias de riesgo pueden desarrollarse problemas que afecten al funcionamiento sexual. O'Sullivan y Majerovich (2008) encontraron que un porcentaje muy importante de jóvenes universitarios canadienses había padecido algún tipo de dificultad sexual en algún momento de sus vidas y que este hecho provocaba un alto nivel de angustia y estrés en ellos. Es cierto que esas dificultades raramente eran de carácter crónico, pero también lo es que se daban.

Es fundamental advertir que no existen estudios que analicen el funcionamiento sexual en los universitarios, ni su relación con otras variables como podrían ser la emisión de conductas sexuales de riesgo, las ITS, o las agresiones sexuales. Hay una ausencia casi total de estudios, pese al impacto que todos estos fenómenos pueden tener en la salud de los jóvenes. Por tanto, a la problemática que ya de por sí acompaña a los universitarios, se une la carencia de investigaciones que permitan asentar una base sólida sobre la que elaborar un conocimiento valioso y práctico que permita prevenir estos riesgos y promocionar la salud sexual. Así, partiendo de esta base, se llevó a cabo este estudio, cuyo objetivo principal era analizar la relación existente entre el funcionamiento sexual y otros aspectos relacionados con la sexualidad de los universitarios (conductas sexuales de riesgo, historial de ITS, victimización sexual después de los 16 años y problemas sexuales) en una muestra de estudiantes de la Universidad de Zaragoza.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 448 estudiantes de la Universidad de Zaragoza de entre 18 y 26 años, de los que el 33,90% ($n = 152$) eran varones y el 66,10% ($n = 296$) mujeres. La edad media de los participantes fue de 21,53 años ($DT = 2,14$). El 87,30% de ellos afirmó ser heterosexual, el 5,80% homosexual y el 4,90% bisexual. Además, el 63,30% de los participantes afirmó que tenían pareja en el momento de

cumplimentar el cuestionario, con una edad media de la pareja de 23,33 años ($DT = 3,93$) y una duración media de la relación de alrededor de dos años y medio.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Para obtener información sobre el sexo, la edad y la orientación sexual de los participantes, además de si tenían pareja en el momento del estudio, la edad media de la pareja y la duración de la relación.

Conductas sexuales de riesgo. Se utilizó la traducción al castellano de una escala de conducta sexual elaborada por DiClemente et al. (2004). En ella, se preguntaba a los participantes sobre sus experiencias sexuales a lo largo de la vida (si habían tenido relaciones sexuales con penetración vaginal/anal, la edad de su primera relación sexual vaginal/anal y el número de parejas sexuales que habían tenido en sus relaciones vaginales/anales), sus experiencias en los tres meses previos a participar en la investigación (si habían tenido relaciones sexuales vaginales/anales, número de parejas, número de contactos, número de esos contactos en los que se utilizó preservativo y número de esos contactos bajo los efectos del alcohol y de otras drogas). En cuanto al uso del preservativo en los tres meses previos, se calculó un ratio de uso consistente/inconsistente dividiendo el número de contactos sexuales con penetración vaginal/anal con preservativo mantenidos en los últimos tres meses entre el número total de contactos vaginales/anales. Si el resultado de ese ratio era inferior a 1, los participantes fueron considerados en situación de riesgo. En cuanto al consumo de alcohol y de otras drogas, se calcularon ratios similares, de tal manera que cualquier resultado mayor que 0 indicaba que se habían tenido relaciones bajo los efectos de esas sustancias. Estos ratios fueron los que se utilizaron en los análisis estadísticos para examinar la relación entre las variables evaluadas. Además, se preguntó a los estudiantes si conocían el servicio Universidad Saludable que oferta la Universidad de Zaragoza y, en caso afirmativo, si lo habían utilizado.

Historial de ITS. Para evaluar la prevalencia de ITS entre los participantes se utilizaron tres ítems: ¿Le han diagnosticado alguna vez una ITS? ¿Cuántas ITS le han diagnosticado en su vida? ¿Cuáles?

Victimización sexual. Se utilizó la versión española de la *Sexual Experiences Survey* (Koss y Oros, 1982), compuesta por diez ítems que evalúan la experiencia de victimización sexual después de los 16 años y que considera cuatro subtipos diferentes de experiencias de victimización: (1) contacto sexual sin penetración (besos, caricias)

no deseado, bajo el uso de la presión, del consumo de drogas o alcohol y/o de la amenaza o el uso de la fuerza; (2) coerción sexual, que significa haber tenido relaciones sexuales sin desearlo, por medio de la presión verbal o del uso de la autoridad; (3) intento de violación, que implica haber sufrido un intento de mantener relaciones sexuales no deseadas, bajo el consumo de drogas o alcohol y bajo la amenaza o el uso de la fuerza y (4) violación, que supone haber tenido relaciones sexuales con penetración no deseadas, bajo el consumo de drogas o alcohol y bajo la amenaza o el uso de la fuerza. Los participantes fueron preguntados por la experiencia y la frecuencia de cada uno de estos tipos de victimización sexual, utilizando una escala tipo Likert, con seis opciones de respuesta, que van desde *Nunca* hasta *5 veces o más*. Koss y Oros (1982) hallaron una adecuada consistencia interna, de 0,79. En este estudio, el valor del alfa de Cronbach fue de 0,79 para la escala de varones y de 0,58 para la de mujeres.

Problemas sexuales. Se evaluó a través de una escala de cuatro ítems. En el primero se preguntaba a los participantes si habían padecido o padecían algún problema relacionado con la sexualidad. Si contestaban afirmativamente, se les preguntaba el ámbito en que sufrían el problema (deseo, excitación, erección, orgasmo, eyaculación, dolor, aversión), en qué medida ese problema les causaba malestar y en qué medida interfería en sus vidas.

Funcionamiento sexual. Se utilizó una traducción al castellano de la *Arizona Sexual Experiences Scale* (ASEX; McGahuey et al., 2000), en sus dos versiones, una para varones y otra para mujeres. Se trata de una escala de seis ítems, con seis opciones de respuesta, en la que se evalúa el deseo sexual, la excitación, la lubricación vaginal/erección del pene, así como la capacidad para llegar al orgasmo, la satisfacción que éste supone y si sienten dolor en sus relaciones. Puntuaciones elevadas indican mayor disfunción sexual. Los autores de la escala original obtuvieron una alta consistencia interna de la escala, con un valor alfa de Cronbach de 0,90 (McGahuey et al., 2000). En el presente estudio se obtuvo un dato global de fiabilidad de 0,70.

Procedimiento

Este estudio forma parte de un proyecto más amplio llevado a cabo desde la Universidad de Zaragoza. Los participantes fueron reclutados mediante un procedimiento de muestreo no aleatorio, utilizando las listas de distribución de correo electrónico de la Universidad de Zaragoza. Cada persona inscrita en esas listas de distribución recibió un correo electrónico en el que se explicaban los objetivos de la

investigación, los criterios de inclusión, la dirección de contacto de los investigadores y el link para acceder a la encuesta. Para ello, primero tenían que aceptar el consentimiento informado. Una vez terminaban de rellenar la encuesta se les consultaba si deseaban recibir un resumen de los resultados del estudio; en caso afirmativo, se les solicitaba una dirección de correo electrónico que se almacenaba en una base de datos independiente a la de los resultados. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación Clínica de Aragón (CEICA).

Resultados

Análisis descriptivo de la conducta sexual

En primer lugar, se analizaron los resultados obtenidos acerca de las relaciones sexuales con penetración vaginal. Como se puede observar en la Tabla 1, el 85,90% ($n = 385$) de los participantes manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración vaginal. La edad media de inicio en estas relaciones fue de 17,16 años ($DT = 1,75$), con un promedio de en torno a cuatro parejas a lo largo de su vida. De los participantes que habían tenido relaciones con penetración vaginal, el 70,50% ($n = 316$) indicó que además las habían tenido en los tres meses previos a la cumplimentación de la encuesta, con una media de 1,10 parejas ($DT = 0,51$) y de 20,04 relaciones ($DT = 21,83$) en esos tres meses. De ellos, el 63,50% ($n = 200$) había usado siempre el preservativo en sus relaciones, el 46,80% ($n = 176$) había mantenido alguno de estos contactos bajo los efectos del alcohol y el 5,10% ($n = 16$) bajo los efectos de otras drogas.

Por otra parte, el 23,70% ($n = 106$) de los participantes había tenido relaciones sexuales con penetración anal. La edad media de inicio fue de 19,44 años ($DT = 2,20$) con un promedio de tres parejas. De ellos, el 9,20% ($n = 41$) había tenido relaciones anales en los tres meses previos a su participación en la investigación, con una media de 1,05 parejas ($DT = 0,50$) y de 4,63 relaciones ($DT = 7,21$). Además, se obtuvo que el 41,45% ($n = 17$) de los que habían tenido relaciones anales había usado siempre el preservativo en los tres meses anteriores, que el 27,50% ($n = 11$) había tenido alguna relación bajo los efectos del alcohol y el 5% ($n = 2$) bajo los efectos de otras drogas. Además, el 10% ($n = 45$) de los participantes afirmó que conocía el servicio Universidad Saludable de la Universidad de Zaragoza, pero ninguno lo había utilizado.

Tabla 1. *Análisis descriptivo de la conducta sexual.*

Variable	Relaciones vaginales	Relaciones anales
	M (DT)/%	M (DT)/%
Relaciones sexuales	85,90	23,70
Edad primer contacto	17,16 (1,75)	19,44 (2,20)
Número de parejas	4,19 (5,12)	3,03 (6,36)
Relaciones tres meses previos	70,50	9,20
Número de parejas tres meses previos	1,10 (0,51)	1,05 (0,50)
Número de relaciones tres meses previos	20,04 (21,83)	4,63 (7,21)
Uso preservativo tres meses previos	63,50	41,45
Consumo alcohol tres meses previos	46,80	27,50
Consumo drogas tres meses previos	5,10	5,00

Historial de ITS

En cuanto a los diagnósticos de ITS, el 3,30% de los participantes ($n = 15$) afirmó haber padecido alguna ITS a lo largo de su vida. La media de ITS diagnosticadas por individuo fue de 1,07 ($DT = 0,26$), siendo las más frecuentes el Virus del Papiloma Humano, con un porcentaje de afectados del 26,70% ($n = 4$) y la Clamidia, con un 20% ($n = 3$) de prevalencia.

Victimización sexual

Los datos muestran que un 37,50% ($n = 149$) del total de participantes había sufrido algún episodio de victimización sexual después de los 16 años. De ellos, el 32,00% ($n = 127$) manifestó haber tenido algún contacto sexual no deseado, el 13,20% ($n = 52$) había mantenido al menos una relación sexual bajo coerción, el 8,80% ($n = 35$) había sufrido algún intento de violación y el 5,10% ($n = 20$) afirmó haber sufrido alguna violación después de los 16 años. En la Tabla 2 se muestran los datos referentes a la victimización sexual de la muestra del presente estudio.

Tabla 2. *Análisis descriptivo de los datos sobre victimización sexual.*

Variable	M (DT)/%
Contacto sexual no deseado	32,00
Promedio de contactos sexuales no deseados	2,68 (1,98)
Coerción sexual	13,20
Promedio de vivencias de coerción sexual	2,42 (1,80)
Intento de violación	8,80
Promedio de intentos de violación	2,31 (2,22)
Violación	5,10
Promedio de violaciones	2,40 (1,87)

Problemas sexuales

El 10,00% ($n = 45$) de los sujetos afirmó sufrir algún problema sexual y el 4,40% ($n = 2$) de ellos, que recibía tratamiento para éste. En cuanto al área de afectación de esos problemas, los más frecuentes fueron los que afectaban al orgasmo, al dolor en las relaciones sexuales, al deseo sexual y a la eyaculación (véase Tabla 3). En cuanto al grado de malestar y de interferencia en la vida cotidiana que los participantes sentían a causa de esos problemas, se obtuvo un nivel medio de malestar de 2,79 ($DT = 0,89$) y un grado medio de interferencia de 2,00 ($DT = 1,08$), en una escala que va de 1 (Nada) a 5 (Extremadamente).

Tabla 3. *Análisis descriptivo de los datos sobre problemas sexuales.*

Variable	M (DT)/%
Problemas sexuales	10,00
Área	
Deseo	22,22
Excitación	6,67
Erección	21,43*
Orgasmo	35,56
Eyaculación	57,14*
Dolor	26,67
Aversión	8,89
Malestar	2,79 (0,89)
Interfiere en su vida	2,00 (1,08)
Tratamiento	4,40

* Porcentaje calculado sobre el número total de varones que sufren algún tipo de problema sexual ($n=14$).

Funcionamiento sexual

En la Tabla 4 se presentan las puntuaciones obtenidas por los participantes en la ASEX (McGahuey et al., 2000). Se ha de tener en cuenta que mayor puntuación implica un peor funcionamiento sexual. Las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en el orgasmo, lo que implica más problemas relacionados. La puntuación media obtenida por los participantes fue de 14,79 ($DT = 3,42$).

Tabla 4. *Análisis descriptivo de los datos sobre funcionamiento sexual.*

Ítem	Puntuación media (DT)
Deseo	2,76 (0,85)
Excitación	2,67 (0,81)
Erección	2,01 (0,81)
Lubricación	2,39 (0,91)
Orgasmo	3,06 (1,07)
Satisfacción sexual	2,22 (0,91)
Dolor	1,91 (1,09)
Puntuación global	14,79 (3,42)

Análisis de la relación entre las variables evaluadas

En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis de correlación de Pearson realizado entre las siguientes variables del estudio: funcionamiento sexual, evaluado a través de la ASEX; conductas sexuales de riesgo, operativizadas en diez variables (edad de inicio en las relaciones con penetración vaginal y anal, número de parejas en las relaciones vaginales y anales, ratio de uso del preservativo en las relaciones vaginales y anales de los tres meses previos, ratio de consumo de alcohol en las relaciones vaginales y anales de los tres meses previos y ratio de consumo de otras drogas en las relaciones vaginales y anales de los tres meses previos); victimización sexual, a través de la puntuación global del SES; haber tenido alguna ITS y sufrir algún problema sexual.

El funcionamiento sexual correlacionaba de forma negativa con los problemas sexuales, es decir, que a mejor funcionamiento sexual le corresponderían menos problemas sexuales. Estos últimos, a su vez, se relacionaron de forma inversa también con haber mantenido relaciones sexuales anales bajo los efectos de las drogas.

En cuanto al resto de variables vinculadas a la conducta sexual, se obtuvo que la edad de inicio en las relaciones vaginales se relacionaba de forma positiva con la edad de inicio en las anales y de forma inversa con el número de parejas vaginales y con las experiencias de victimización sexual. El número de parejas sexuales vaginales se relacionaba de forma directa con el número de relaciones vaginales y anales bajo los efectos de las drogas y el alcohol respectivamente, con el número de parejas anales y con la victimización sexual. El uso del preservativo en las relaciones sexuales vaginales se relacionaba de forma directa con su uso en las anales y el número de relaciones vaginales bajo los efectos del alcohol guardaba una relación directa con hacerlo bajo los efectos de las drogas y con las relaciones anales bajo los efectos del alcohol. Los ratios de relaciones vaginales y anales bajo los efectos de las drogas correlacionaron entre sí de forma directa y lo hicieron de forma positiva con el número de parejas anales y de forma inversa con la edad de inicio en las relaciones anales. Por último, la edad de inicio en las relaciones sexuales anales se relacionó de forma inversa con el número de parejas anales y, éste, de forma directa con el uso del preservativo en las relaciones anales. Las ITS no correlacionaron de forma significativa con ninguna de las demás variables, tal y como se puede observar en la Tabla 5, que se presenta a continuación.

Tabla 5. Coeficientes de correlación de Pearson entre las variables evaluadas.

	ASEX	Edad Vag	Parejas Vag	Preserv. Vag	Alcohol. Vag	Drogas Vag	Edad Anal	Parejas Anal	Preserv. Anal	Alcohol Anal	Drogas Anal	SES	ITS
Edad Vag	0,06												
Parejas Vag	-0,09	-0,30***											
Preserv. Vag	-0,01	0,04	-0,02										
Alcohol Vag	-0,08	0,03	-0,01	0,01									
Drogas Vag	0,04	-0,09	0,21***	-0,02	0,20***								
Edad Anal	0,07	0,37***	0,07	0,18	0,11	-0,22*							
Parejas Anal	-0,16	-0,13	0,27**	0,07	0,04	0,22*	-0,24*						
Preserv. Anal	-0,18	-0,14	0,09	0,48**	-0,11	0,27	-0,25	0,34*					
Alcohol Anal	-0,03	-0,05	0,59***	0,02	0,75***	-0,10	0,25	0,00	-0,15				
Drogas Anal	-0,01	0,10	-0,08	0,13	-0,12	1***	0,05	-0,06	0,22	-0,06			
SES	-0,03	-0,18***	0,22***	0,07	-0,01	0,01	-0,16	0,03	0,04	-0,10	-0,04		
ITS	0,03	0,07	-0,23	0,03	0,01	-0,01	0,075	-0,06	-0,13	-0,30	0,06	0,01	
Problema Sex	-0,21***	-0,06	-0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,04	-0,02	0,19	-0,38*	-0,05	0,02

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Nota: ASEX = funcionamiento sexual; Edad Vag = edad de la primera relación vaginal; Parejas Vag = número de parejas vaginales a lo largo de la vida; Preserv. Vag = ratio de uso del preservativo en las relaciones vaginales en los tres meses previos; Alcohol Vag = ratio de relaciones vaginales bajo los efectos del alcohol en los tres meses previos; Drogas Vag = ratio de relaciones vaginales bajo los efectos de las drogas en los tres meses previos; Edad Anal = edad de la primera relación anal; Parejas Anal = número de parejas anales a lo largo de la vida; Preserv. Anal = ratio de uso del preservativo en relaciones anales en los tres meses previos; Alcohol Anal = ratio de relaciones anales bajo los efectos del alcohol en los tres meses previos; Drogas Anal = ratio de relaciones anales bajo los efectos de las drogas en los tres meses previos; SES = victimización sexual después de los 16 años; ITS = haber padecido alguna ITS; Problema Sex = haber padecido algún problema sexual.

Discusión

El plano sexual conforma uno de los aspectos más importantes en el desarrollo del ser humano, debido a la repercusión que tiene para la salud, tanto mental como física del individuo. Por ello, es fundamental profundizar en el estudio de la sexualidad, con el fin de enriquecer y complementar el conocimiento existente en este ámbito y constituir así una base sólida para la promoción de la salud. A través de la realización de este estudio se pone de manifiesto una vez más la importancia de analizar y conocer elementos sobre la sexualidad de la población universitaria tan relevantes como su funcionamiento sexual, las conductas sexuales de riesgo que emiten, su historial de ITS, o las agresiones sexuales que pueden sufrir, pues los años de universidad constituyen un periodo de crecimiento, cambio y vivencias cuyas consecuencias serán definitivas y trascendentes para el futuro de estos individuos (Gullette y Lyons, 2005).

En lo referente al funcionamiento sexual, se ha encontrado una clara y obvia relación con los problemas sexuales, pues parece evidente que cuanto mejor sea el funcionamiento, aparecerán menos problemas. El orgasmo es una de las principales áreas de afectación, tal y como sucede en el estudio de O'Sullivan y Majerovich (2008). Los datos permiten vislumbrar que el funcionamiento sexual de los universitarios podría verse afectado por problemas y disfunciones que no están siendo tratados, lo que provoca una interferencia y malestar en sus vidas. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas con las conductas de riesgo y la victimización sexual, como sí encontraron Turchik y Hassija (2014), lo que podría deberse a que el funcionamiento sexual de esta muestra concreta es, en general, bueno y por lo tanto no se asociaría con otras consecuencias negativas. No obstante, la alarmante falta de estudios que evalúen estos aspectos impide realizar una valoración más profunda sobre esta relación y la posible mediación de otras variables, como pueden ser el sexo o la orientación sexual.

A la hora de analizar la victimización sexual después de los 16 años se observa una elevada prevalencia entre los participantes, ascendiendo al 37,50% el porcentaje de universitarios que afirma haber sufrido alguna experiencia de este tipo, la mayoría en más de una ocasión. Es un porcentaje similar al obtenido por otros estudios realizados en el mismo contexto (Fuertes et al., 2006; Romero-Sánchez y Megías, 2010; Sipsma et al., 2000), pero no por ello debe dejar de preocupar un dato realmente alto. Al contrario que en otros estudios, no se encontró relación entre la victimización sexual y el uso inconsistente del preservativo (Senn, Carey y Vanable, 2007), pero sí en relación a otras

conductas sexuales de riesgo, como la edad de inicio y el número de parejas. Aquellas personas que han sufrido algún episodio de victimización sexual se inician antes en las relaciones sexuales y tienen un mayor número de parejas, lo que incrementa su riesgo y vulnerabilidad (De Sanjosé et al., 2008; DiClemente et al., 2004; Louie et al., 2009; Senn, Carey y Vanable, 2007; Senn, Carey, Vanable et al., 2007).

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, se encontraron algunas relaciones esperadas entre ellas, poniéndose de manifiesto que existe una asociación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales con penetración, ya sea vaginal o anal, el número de parejas, el uso del preservativo y el consumo de alcohol y otras drogas, erigiéndose estas cuatro variables como los mejores indicadores para evaluar el riesgo y la vulnerabilidad de los universitarios (DiClemente et al., 2004). Es importante dirigir la atención a estos aspectos en cuanto a la prevención de riesgos y promoción de la salud en la población joven. De acuerdo con los resultados obtenidos, mantener relaciones sexuales, tanto anales como vaginales, bajo los efectos del alcohol y, en menor medida, habiendo consumido otras drogas, parecen ser conductas frecuentes y extendidas entre la población universitaria y que se relacionan de forma significativa. Estos resultados podrían explicarse teniendo en cuenta los obstáculos a los que se pueden enfrentar los sujetos al practicar este tipo de relaciones y que con el consumo de drogas podrían mitigarse debido al aumento de la desinhibición y la disminución de la percepción de riesgo que éstas provocan y que guían a los jóvenes a asumir riesgos (Antón y Espada, 2009). No se encontraron relaciones entre el consumo de alcohol y otras drogas y la victimización sexual, como describen otros estudios (Romero-Sánchez y Megías, 2010; Romero-Sánchez, Megías y Krahé, 2012), lo que deberá constatar en futuros trabajos con muestras de ambos sexos, pues en los anteriores sólo participaron mujeres.

Una vez expuestas las principales reflexiones que sugieren los resultados del estudio, se pueden destacar algunas limitaciones del mismo, así como varias propuestas para futuras investigaciones. En ellas, sería conveniente contar con una muestra más amplia de participantes, no tanto por el número global, sino por poder contar con submuestras más amplias, que permitieran realizar análisis más elaborados, establecer causalidades entre las variables y analizar las diferencias en función de variables sociodemográficas de interés, tales como el sexo o la orientación sexual. De la misma manera, sería adecuado contar con muestras clínicas, para comparar los resultados obtenidos en población general, sobre todo en lo referente al funcionamiento y las disfunciones sexuales. Y, por último, se plantea la necesidad de incluir en futuros

estudios a jóvenes no universitarios, con el objetivo de comparar sus patrones de conducta sexual con el de los universitarios.

Para concluir, se debe hacer un llamamiento, tanto a las autoridades sanitarias y educativas, como a los investigadores y, por supuesto, a los estudiantes universitarios, que son los más afectados. Pese a que en la actualidad se destinan ingentes cantidades de recursos a elaborar programas de educación, prevención y promoción de la salud sexual y pese a que los estudiantes universitarios poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo conductas protectoras, tal y como afirman Greene et al. (2000), éstos siguen emitiendo conductas de riesgo. Como se ha demostrado en el estudio, los universitarios hacen un uso limitado e inconsistente del preservativo, tienen una amplia proporción de sus relaciones bajo los efectos de drogas como el alcohol, sufren episodios de victimización sexual y se ven afectados por problemas y disfunciones sexuales. Algo no se está haciendo correctamente, con lo que urge un análisis y modificación de esos programas preventivos y de promoción de la salud que se implementan actualmente, porque o bien no se están aplicando, o bien no llegan a los jóvenes. Hay que contar con ellos para su elaboración, adaptarlos a los soportes que conocen y hacerlos motivadores. Esa es la única manera posible de llevar a cabo una prevención eficaz en la universidad que, por otra parte, es el contexto más adecuado para llevarla a cabo.

Referencias

- Albarracín, D., Ho, R., McNatt, P.S., Williams, W.R., Rhodes, F., Malotte, C.K., ... Iatesta, M. (2000). Structure of out-comes beliefs in condom use. *Health Psychology, 19*, 458-468.
- Antón, F.A. y Espada, J.P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología, 25*, 344-350.
- Belza, M.J., Koerting, A. y Suárez, M. (2006). *Jóvenes, relaciones sexuales de riesgo y de infección por VIH. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales, 2003*. Madrid: Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España.
- Bornovalova, M.A., Gwadz, M.A., Kahler, C., Aklin, W.M. y Lejuez, C.W. (2008). Sensation seeking and risk-taking propensity as mediators in the relationship between childhood abuse and HIV-related risk behavior. *Child Abuse & Neglect, 32*, 99-109.
- Calatrava, M., López-Del Burgo, C. y de Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica, 138*, 534-540.
- De Sanjosé, S., Cortés, X., Méndez, C., Puig-Tintoré, L., Torné, A., Roura, E., ... Castellsaque, X. (2008). Age at sexual initiation and number of sexual partners in the female Spanish population. Results from the AFRODITA survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 140*, 234-240.
- Dick, B., Ferguson, J. y Ross, D.A. (2006). Introduction and rationale. En D.A. Ross, B. Dick y J. Ferguson (Eds.), *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries* (pp. 1-14). Génova: Organización Mundial de la Salud.
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Harrington, K.F., Lang, D.L., Davies, S.L., Hook, E.W., ... Robillard, A. (2004). Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 292*, 171-179.
- Durá, M.J. y Pacheco, J.L. (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología), 2*, 680-695.

- Flack, W.F., Caron, M.L., Leinen, S.J., Breitenbach, K.G., Barber, A.M., Brown, E., ... Stein, H.C. (2008). "The red zone": Temporal risk factors for unwanted sex among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 32, 1177-1196.
- Fuertes, A., Ramos, M., Martínez, J.L., Palenzuela, D.L. y Tabernero, C. (2006). Prevalencia y factores de vulnerabilidad y protección de la victimización sexual en las relaciones con los iguales en las mujeres universitarias españolas. *Child Abuse & Neglect*, 30, 799-814.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L.H., Rubin, D.L., Jerold, J. y Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence*, 23, 439-461.
- Gullette, D.L. y Lyons, M.A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity, and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing*, 22, 47-60.
- Johnson, A.M., Mercer, C.H., Erens, B., Copas, A.J., McManus, S., Wellings, K., ... Field, J. (2001). Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet*. 92, 1835-1842.
- Koss, M.P. y Oros, C.J. (1982). Sexual Experiences Survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 455-457.
- Louie, K.S., de Sanjosé, S., Díaz, M., Castellsague, X., Herrero, R., Meijer, C.J., ... Muñoz, N. (2009). Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *British Journal of Cancer*, 7, 1191-1197.
- Luengo-Arjona, P., Orts-Cortés, M.I., Caparrós-González, R.A. y Arroyo-Rubio, O.I. (2007). Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enfermería Clínica*, 17, 85-89.
- McGahuey, C.A., Gelenberg, A.J., Laukes, C.A., Moreno, F.A., Delgado, P.L., McKnight, K.M., ... Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 25-40.
- Nieves, Y. (2010). *Hábitos de ocio y consumo en población universitaria menor de 30 años*. Recuperado de <http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2011/04/H%C3%A1bitos-de-ocio-y-consumo-en-poblaci%C3%B3n-universitaria-menor-de-30-a%C3%B1os.pdf>.

- O'Sullivan, L.F. y Majerovich, J. (2008). Difficulties with sexual functioning in a sample of male and female late adolescent and young adult university students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17, 109-121.
- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R.I. y Richart, M. (2003). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/obra/la-calidad-de-vida-y-el-estado-de-salud-de-los-estudiantes-universitarios--0/>.
- Rodríguez, J. y Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11, 247-259.
- Romero-Sánchez, M. y Megías, J.L. (2010). Alcohol use as a strategy for obtaining nonconsensual sexual relations: incidence in Spanish university students and relation to rape myths acceptance. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 864-874.
- Romero-Sánchez, M., Megías, J.L. y Krahé, B. (2012). The role of alcohol and victim sexual interest in Spanish students' perceptions of sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 2230-2258.
- Senn, T.E., Carey, M.P. y Vanable, P.A. (2007). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28, 711-735.
- Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A., Coury-Doniger, P. y Urban, M. (2007). Characteristics of sexual abuse in childhood and adolescence influence sexual risk behavior in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 637-645.
- Serrano, I., Dueñas, J.L., Bermejo, R., Coll, C., Doval, J.L., Lete, I., ... Parrilla, J.J. (2005). Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48, 283-288.
- Sipsma, E., Carrobbles, J.A., Montorio, I. y Everaerd, W. (2000). Sexual aggression against women by men acquaintances: attitudes and experiences among Spanish university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 3, 14-27.
- Sueiro, E., Diéguez, J.L. y González, A. (1998). Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. *Atención Primaria*, 21, 283-288.

- Turchik, J.A., y Hassija, C.M. (2014). Female sexual victimization among college students: Assault severity, health risk behaviors, and sexual functioning. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 1-19.
- Wenger, A.A. y Bornstein, B.H. (2006). The effects of victim's substance and use and relationship closeness on mock jurors' judgments in an acquaintance rape case. *Sex Roles*, 54, 547-555.